

## رابطه ولع مصرف شیشه (متامفتامین) و ویژگی‌های شخصیتی در مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون

دکتر محمد اورکی<sup>(1)</sup>، دکتر آذرخش مگری<sup>(2)</sup>، سید مجید کیایی ضیاری<sup>(3)</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ولع مصرف شیشه و ویژگی‌های شخصیتی در مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. **روش:** 80 نفر از مددجویان تحت درمان با متادون از مراکز ملی مطالعات اعتیاد، جمعیت آفتاب، آفتاب مهرورزی و یک درمانگاه خصوصی انتخاب شدند و به پرسش‌نامه سرشت و منش (TCI) و پرسش‌نامه میل به مواد (متامفتامین) (DDQ) پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون t یک‌متغیره و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد آزمودنی‌ها در ابعاد نوجویی و آسیب‌پرهیزی نمره بالاتر از جمعیت عمومی و در ابعاد وابستگی به پاداش، پافشاری، خودراهبری، همکاری و خودفراروی نمره پایین‌تر از جمعیت عمومی داشتند. هم‌چنین ولع مصرف شیشه با بُعد نوجویی رابطه مستقیم ( $p < 0/002$ ) و با بُعد همکاری ارتباط وارون ( $p < 0/001$ ) داشت. **نتیجه‌گیری:** با شناسایی ویژگی‌های شخصیتی و هم‌چنین درک میزان شدت ولع مصرف مواد به وسیله مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون، می‌توان ماندگاری یا خروج افراد از درمان را پیش‌بینی کرد.

**کلیدواژه:** ویژگی‌های شخصیتی؛ سرشت و منش؛ ولع مصرف؛ شیشه؛ درمان نگهدارنده با متادون

[دریافت مقاله: 1390/10/21؛ پذیرش مقاله: 1391/10/18]

### مقدمه

10-15 درصد تحت درمان بودند. بنابراین حدود 11-33/5 میلیون نفر هیچ درمانی دریافت نکرده‌اند (2). در سال 1964، سازمان جهانی بهداشت<sup>3</sup> (WHO) واژه‌های وابستگی<sup>4</sup> و سوء مصرف<sup>5</sup> دارویی را جایگزین واژه اعتیاد کرد (1، 3). سازمان جهانی بهداشت (WHO) و انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>6</sup> (APA) اعتیاد را به صورت یک بیماری مزمن همراه با تمایل شدید به مصرف مواد و مشکلات وابسته به آن تعریف کردند (4).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند وابستگی‌های چندگانه مانعی برای مداخله موفق درمانی هستند (5، 6). اگر اعتیاد از کوکائین و هرویین به مصرف ماده مخدر دیگری تغییر جهت دهد، حل کردن معضل اعتیاد به مواد مخدر بسیار مشکل خواهد بود.

اعتیاد<sup>1</sup> همیشه مورد توجه بوده و جوامع مختلف به روش‌های گوناگونی برای حل آن کوشیده‌اند. شیوه‌هایی مانند کشتار معتادان، حبس، جلوگیری از کشت و تجارت مواد مخدر، انواع درمان‌های پزشکی و برگزاری سمینارها و کنفرانس‌ها برخی از این روش‌ها هستند (1). بر پایه برآوردهای جهانی، حدود 150-250 میلیون نفر (3/5-5/7 درصد جمعیت جهان)، در سال 2008، دست کم یک بار مواد غیرقانونی را مصرف کرده‌اند و از میان مصرف‌کنندگان حشیش، مشتقات تریاک، کوکائین و محرک‌های شبه‌آمفتامینی، 16-38 میلیون نفر جزء «مصرف‌کنندگان مشکل‌دار»<sup>2</sup> بوده‌اند که نیاز به درمان داشتند، اما از این تعداد

<sup>(1)</sup> دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه پیام نور، تهران، صندوق پستی 19395-3697. دورنگار: 021-88940033 (نویسنده مسئول) [E-mail:orakisalamat@gmail.com](mailto:E-mail:orakisalamat@gmail.com)

<sup>(2)</sup> روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران؛ <sup>(3)</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور.

1- addiction

2- problem drug users

3- World Health Organization

4- dependence

5- abuse

6- American Psychiatric Association

در سال های اخیر، استفاده از چند ماده<sup>1</sup> افزایش چشمگیری داشته است. در سال 2008، ساخت محرک های خانواده آمفتامین<sup>2</sup> (آمفتامین، متامفتامین<sup>3</sup> که در ایران به نام شیشه معروف است، متکاتینون<sup>4</sup> و مواد مرتبط) حدود 588-161 تن گزارش شده است (2).

از سوی دیگر، گرایش به مواد و ماندگاری در درمان با ویژگی های شخصیتی مرتبط است (7-9). تعریف شخصیت در رویکردهای گوناگون روان شناختی متفاوت است. از میان این رویکردها، رویکرد صفات<sup>5</sup> و رویکرد عاملی<sup>6</sup> پرنفوذترین رویکردها هستند. بنا بر رویکرد صفات، شخصیت مجموعه ای از ویژگی های پایدار و ثابت رفتاری، هیجانی و شناختی است. به هر یک از این ویژگی های مشخص و معین، صفت<sup>7</sup> می گویند. مجموعه ای از صفات مختلف، یک شخصیت را شکل می دهد.

در نظریه کلونینجر<sup>8</sup>، برای شخصیت دو بُعد اصلی تعریف شده است: بعد سرشتی<sup>9</sup> که آن را جزء زیستی شخصیت می دانند و شامل چهار خرده مقیاس نوجویی<sup>10</sup>، آسیب پرهیزی<sup>11</sup>، وابستگی به پاداش<sup>12</sup> و پافشاری<sup>13</sup> است و بعد منشی<sup>14</sup> که آن را جزء اجتماعی و فرهنگی شخصیت تلقی می کنند و شامل سه خرده مقیاس خودراهبری<sup>15</sup>، همکاری<sup>16</sup> و خودفراروی<sup>17</sup> است (10). سامانه های سرشتی در مغز از نظر کارکردی به گونه ای سازمان یافته اند که سامانه های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال سازی، تداوم و بازداری رفتار در پاسخ گویی به گروه های عینی از محرک ها اختصاص یافته اند. منش شامل دریافت های منطقی درباره خود، دیگران و دنیا است و بیشتر شامل ویژگی هایی است که تحت تأثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیتی فرد پدید آمده است.

از جمله موارد مهمی که نقش مؤثری در بازگشت به مصرف مواد دارد، ولع<sup>18</sup> (هوس و وسوسه) است. پژوهش در مورد ارتباط مفهوم ولع مصرف و اعتیاد سابقه ای طولانی دارد (11). ولع میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد مخدر است. اگر این میل برآورده نشود، رنج های روان شناختی و بدنی، مانند ضعف، بی اشتها، اضطراب، بی خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی دارد (12). بسیاری از مراجعان ولع مصرف مواد را تمایل برای مصرف مواد تعریف می کنند. پس وجود جزء «تجربه فاعلی»<sup>19</sup> هسته اصلی این پدیده را تشکیل

می دهد. برخی دیگر از مراجعان نیز ولع مصرف را حالت روان شناختی طلب مواد<sup>20</sup> می دانند که انگیزه مصرف مواد ایجاد می کند (13). دست کم سه سامانه مغزی در روند اعتیاد و احتمالاً ولع مصرف درگیرند: 1- مغز میانی<sup>21</sup> و خصوصاً ناحیه خاکستری دور قناتی<sup>22</sup>، منطقه بطنی کلاهک<sup>23</sup> و رافه خلفی<sup>24</sup>؛ 2- سیستم لیمبیک<sup>25</sup> و بیشتر سینگولیت<sup>26</sup>، آمیگدال<sup>27</sup> و اینسولا<sup>28</sup>؛ 3- قشر پره فرونتال<sup>29</sup> و به ویژه ناحیه اریتو فرونتال<sup>30</sup> (14).

برای اندازه گیری ولع مصرف، روش های مختلفی وجود دارد: 1- گزارش شخصی<sup>31</sup>: استفاده از این ابزارها بسیار فراگیر است، زیرا افزون بر روایی صوری<sup>32</sup> بالا، با سادگی بیشتری طراحی شده و به آسانی به کار می رود. دو نمونه از این ابزارها عبارتند از پرسش نامه میل به مواد<sup>33</sup> (متامفتامین) (DDQ) (15) که پدیده ولع مصرف را در زمان حال می سنجد و مقیاس مصرف و سواسی-جبری مواد<sup>34</sup> (OCDUS) که پدیده ولع مصرف را طی هفته گذشته می سنجد (15). 2- مقیاس های ارزش تقویتی مواد<sup>35</sup>: اگر ولع مصرف، انعکاسی از انگیزه مصرف مواد باشد، می توان شدت آن را بر پایه میزان انتظار<sup>36</sup> فرد معتاد از لذت حاصل از مصرف مواد (اثر تقویتی مثبت<sup>37</sup>) ارزیابی کرد. بر پایه الگوی اقتصاد رفتاری، می توان کمیت این شاخص را با بررسی انتخاب فرد میان دریافت مقداری پول یا دریافت مواد تعیین کرد. 3- خودمصرفی مواد<sup>38</sup>: از آن جا که ولع مصرف

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1- polydrug                             | 2- amphetamine               |
| 3- methamphetamine                      | 4- methcathinone             |
| 5- traits                               | 6- factorial                 |
| 7- trait                                | 8- Cloninger                 |
| 9- temperament                          | 10- novelty seeking          |
| 11- harm avoidance                      | 12- reward dependence        |
| 13- persistence                         | 14- character                |
| 15- self-directedness                   | 16- cooperativeness          |
| 17- self-transcendence                  | 18- craving                  |
| 19- subjective experience               | 20- drug-acquisitive state   |
| 21- midbrain                            | 22- periaqueduct grey matter |
| 23- ventral tegmental area              | 24- posterior raphe          |
| 25- limbic system                       | 26- cingulate                |
| 27- amygdala                            | 28- insula                   |
| 29- prefrontal cortex                   | 30- orbitofrontal cortex     |
| 31- self-report                         | 32- face validity            |
| 33- Desires for Drug Questionnaire      |                              |
| 34- Obsessive Compulsive Drug Use Scale |                              |
| 35- measurements for drug reinforcement |                              |
| 36- anticipation                        |                              |
| 37- positive reinforcement effect       |                              |
| 38- Self-administration                 |                              |

این گروه است (1). با توجه به اینکه شیشه رایج‌ترین ماده محرک مورد استفاده در ایران است، به‌عنوان شاخص محرک‌های خانواده آمفتامین<sup>10</sup> (ATS) شناخته می‌شود و مواد دیگر این گروه، شامل آمفتامین و اکستازی، کمتر استفاده می‌شود.

ماندگاری و همکاری مددجویان در درمان نگهدارنده با متادون و یا سایر درمان‌های اختصاصی وابستگی به مواد یکی از چالش‌های مهم درمانی است. از علل مهم ترک درمان در مددجویان وابسته به مواد، مصرف چندگانه مواد مخدر است که مهم‌ترین آنها شیشه و احساس ولع مصرف نسبت به آن به‌نسبت زیاد است. گرایش افراد نسبت به مواد و مقدار ولع گزارش شده به مصرف در افرادی با سنخ‌های شخصیتی گوناگون متفاوت است. بنابراین شناسایی ویژگی‌های شخصیتی مددجویان و ارتباط میان این ویژگی‌ها با میزان درک ولع مصرف شیشه ممکن است بر فرایند و ماندگاری آنها در درمان مؤثر باشد. با توجه به مطالب بیان‌شده، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه ولع مصرف شیشه و ویژگی‌های شخصیتی در مددجویان تحت درمان نگهدارنده با متادون بود.

## روش

نمونه آماری به شیوه در دسترس از مرکز ملی مطالعات اعتیاد، جمعیت آفتاب، آفتاب مهرورزی و یک درمانگاه خصوصی، طی سال‌های 89-1388، انتخاب شد. تعداد نمونه 80 نفر بود. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از مرد بودن، قرارگیری تحت درمان نگهدارنده با متادون (MMT) در مراکز معتبر، دارا بودن ملاک‌های وابستگی به مصرف شیشه بر مبنای DSM-IV-TR (4) و مثبت بودن آزمایش متامفتامین ادرار به همراه خودابرازی مددجو مبنی بر مصرف مداوم شیشه. برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار رفت:

- 1- psycho-physiological response
- 2- neurobiological response
- 3- positron emission tomography
- 4- functional magnetic resonance imaging
- 5- cognitive processing
- 6- implicit
- 7- facial emotion expression
- 8- facial action coding system
- 9- electromyography
- 10- amphetamine-type stimulants

انعکاسی از قصد رفتاری برای مصرف مواد است، تأکید بر رفتارهای مصرف مواد در افرادی که به مفهوم ولع مصرف باور ندارند، افرادی که از مدل‌های حیوانی برای بررسی ولع مصرف استفاده می‌کنند و همچنین پژوهشگرانی که به ابعاد غیر آگاهانه پدیده ولع مصرف باور دارند، جایگاهی جدی دارد. برای مثال، فاصله زمانی میان خروج از درمان تا نخستین مصرف دوباره، یکی از رایج‌ترین شاخص‌هاست. 4- پاسخ‌دهی روان‌فیزیولوژی<sup>1</sup>: تغییرات روان‌فیزیولوژی مانند ضربان قلب، دمای بدن، فشار خون، هدایت پوستی و ترشح بزاق به‌عنوان شاخص ولع مصرف به‌کار می‌روند. 5- پاسخ‌دهی عصب‌زیست‌شناختی<sup>2</sup>: بررسی تغییرات عصب‌زیست‌شناختی تحت تأثیر ولع مصرف، یکی از ابزارهای عینی و بسیار مناسب در بررسی تأثیر ولع مصرف است. بهره‌گیری از تصویربرداری‌های مغزی ملکولی با پایش مصرف گلوکز نشان‌دار به‌وسیله پرتونگاری نشر پوزیترون<sup>3</sup> (PET) یا تغییر سطح اکسیژن خون در نواحی مختلف مغزی به‌وسیله تصویربرداری رزونانس مغناطیسی کارکردی<sup>4</sup> (fMRI) در شناخت زیرساخت‌های عصبی پردازش فرایند ولع مصرف کمک‌کننده هستند. 6- پردازش شناختی<sup>5</sup>: این دیدگاه ولع مصرف را ناشی از نوعی پردازش شناختی می‌داند. بر اساس این دیدگاه، اگر آزمون تحریک ولع مصرف به همراه آزمونی که نیازمند پاسخ‌دهی سریع است، هم‌زمان انجام شود، میزان افزایش زمان پاسخ‌دهی در آزمون دوم به دلیل همراهی با فرایند ولع مصرف، ممکن است نشانگر شدت ولع مصرف باشد. روش‌های ارزیابی حافظه پنهان<sup>6</sup> مرتبط با سوء مصرف مواد نیز در این نوع سنجش استفاده می‌شود. 7- بیان چهره‌ای هیجان<sup>7</sup>: مطالعه میزان تغییر تونوس عضله‌های مختلف چهره و به بیان دیگر، بروز عاطفه در چهره آزمودنی در هنگام مقابله با شرایط القای ولع مصرف، ممکن است شاخصی برای سنجش ولع مصرف باشد. بهره‌گیری از روش‌های کامپیوتری پردازش تصویرهای چهره با سیستم‌های کدگذاری اعمال چهره<sup>8</sup> (FACS) و عضله‌نگاری الکتریکی<sup>9</sup> (EMG) در این زمینه کاربرد دارد (13، 16).

شیشه یا متامفتامین کریستالی شده ساختاری آمفتامینی دارد، ولی اثرش بر دستگاه عصبی مرکزی بیشتر از دیگر مواد

**پرسش نامه سرشت و منش<sup>1</sup> (TCI)** به وسیله کلونینجر<sup>2</sup> و بر پایه مدل عصب زیست شناختی تنظیم شده است و نسخه کوتاه آن 125 گویه دارد (17، 18). اگر فرد با گویه ها موافق باشد، واژه «صحیح» (یک) و اگر با آنها مخالف باشد، واژه «غلط» (صفر) را علامت می زند. پرسش نامه سرشت و منش (TCI) چهار مؤلفه سرشتی (نوجویی، آسیب پرهیزی، وابستگی به پاداش و پافشاری) و سه مؤلفه منش (خودراهبری، همکاری و خودفراروی) را ارزیابی می کند. آسیب پرهیزی نوعی گرایش ارثی در کنترل رفتاری است که در پاسخ به نشانه های تنبیه یا محرومیت از پاداش، ابراز می شود. این بُعد را به صورت ترس از ابهام و نبود قطعیت، شرم و کم رویی، انزوای اجتماعی، پرهیز منفعلانه از مشکلات و خطرها و خستگی زود هنگام مشاهده می کنیم. نوجویی نشانگر گرایش ارثی در شروع کردن یا تمایل به پاسخ گویی به محرک جدید، تمایل به نشانه های پاداش، دوری گزینی فعالانه از شرایط دال بر تنبیه و فرار از نشانه های تنبیه غیرشرطی است. وابستگی به پاداش نشانگر گرایش ارثی حفظ رفتار در پاسخ به نشانه های پاداش اجتماعی است. پشتکار نشان دهنده گرایش ارثی حفظ رفتار با وجود ناکامی، خستگی و تقویت متناوب است. خودراهبری بیانگر تفاوت های فردی در کارکردهای اجرایی و مدیریتی ذهن است. همکاری نیز تفاوت های فردی در کارکردهای اجتماعی افراد را نشان می دهد و خودفراروی نشانگر تفاوت های فردی در کارکردهای قضاوتی و اخلاقی است (19).

پرسش نامه سرشت و منش (TCI) به گونه ای طراحی شده است که بتواند به عنوان یک پرسش نامه شخصیتی جامع برای جمعیت هنجار و ناهنجار کاربرد داشته باشد. با استفاده از معیارهای منش می توان اختلالات شخصیت را تعیین و از مقیاس های سرشت برای تشخیص افتراقی انواع این اختلالات استفاده کرد (17). این پرسش نامه در شناسایی اختلالات شخصیت در بیماران روانی بستری و سرپایی روایی مناسبی دارد. بررسی ها نشان می دهد هر خوشه از اختلالات شخصیت در DSM با یکی از ابعاد سرشت در TCI ارتباط دارد (18). هم چنین، با توجه به نیمرخ های TCI، تفاوت های بالینی در نشانگان مرضی اختلالات اضطرابی، خلقی، خوردن و مصرف مواد قابل تشخیص است (17).

ساختار و ثبات TCI در کشورهای متفاوت، از جمله جمهوری چک، یوگسلاوی، ژاپن و نروژ بررسی شده است (20). بررسی ویژگی های روان سنجی TCI در ایران، پس از طی مراحل ترجمه و یکسان سازی گویه ها به وسیله متخصصان، به دو صورت بررسی شد: الف) نمونه گیری از دو شهر تهران (112 نفر) و شیراز (127 نفر) روی جمعیت دانشجویی نشان داد ضریب پایایی باز آزمایی<sup>3</sup> روی 20 آزمودنی در مقیاس های نوجویی، آسیب پرهیزی، وابستگی به پاداش، پافشاری، همکاری، خودراهبری و خودفراروی، به ترتیب، 0/96، 0/91، 0/61، 0/76، 0/95، 0/85 و 0/88 است (17، 18). ب) بررسی 1212 مرد و زن با سن های مختلف از مناطق مختلف شهر تهران، در پاییز 1384، به صورت تصادفی غیر نظام دار از میان ساکنان شهر تهران، با مراجعه به اداره ها و خانه ها، ضریب پایایی باز آزمایی، روایی و همبستگی درونی بالایی را نشان داد (20).

**پرسش نامه میل به مواد (متامفتامین) (DDQ)** برای بررسی ولع مصرف شیشه در زمان حال ساخته شده است. نسخه اولیه آن، در سال 1998، به وسیله لاو<sup>4</sup> برای سنجش ولع مصرف الکل<sup>5</sup> (DAQ) ساخته شد (21). فرانکن<sup>6</sup>، در سال 2002، با اقتباس از DAQ، پرسش نامه میل به مواد را در مورد هرویین تدوین کرد (21). این پرسش نامه با محوریت ولع مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی طراحی شده، 14 گویه دارد و سه عامل اصلی را ارزیابی می کند: 1- «تمایل و قصد» مصرف که به جنبه های اشتیاق و قصد مصرف هرویین باز می گردد؛ 2- «تقویت منفی» که رهایی از موقعیت های منفی را می سنجد؛ و 3- «کنترل» که شامل موارد مربوط به کنترل درک شده در مورد مصرف هرویین است. این سه عامل روی هم 62 درصد واریانس مشترک را تبیین می کنند. ضرایب آلفای کرونباخ<sup>7</sup> سه عامل به ترتیب، 0/81، 0/84 و 0/37 گزارش شده است (22). تحلیل عاملی اکتشافی<sup>8</sup> (EFA) به روش مؤلفه اصلی<sup>9</sup> نسخه فارسی DDQ روی

1- Temperament and Character Inventory  
2- Cloninger  
3- test-retest reliability coefficient  
4- Love  
5- Desires for Alcohol Questionnaire  
6- Franken  
7- Cronbach's  $\alpha$   
8- exploratory factor analysis  
9- principal components

ابتدایی، متوسطه و دانشگاهی بود. 18 (22/5 درصد)، 11 (13/8 درصد)، 6 (7/5 درصد)، 35 (43/8 درصد)، 2 (2/5 درصد) و 8 (10 درصد) نفر به ترتیب بیکار، کارگر، کارمند، دارای شغل آزاد و بازنشسته بودند و 8 نفر (10 درصد) نیز سایر موارد را عنوان کرده بودند. درآمد ماهانه 37 نفر (46/3 درصد) کمتر از 300 هزار تومان، در مورد 31 نفر (38/8 درصد) 300-600 هزار تومان و در مورد 12 نفر (15 درصد) نفر بالاتر از 600 هزار تومان بود. میانگین (و انحراف معیار) مدت مصرف متادون 15/2 (2/5) ماه، دوز مصرف  $90 \pm 38$  میلی گرم، مدت مصرف شیشه  $21/4 \pm 16/5$  ماه و مقدار هزینه روزانه صرف شده برای شیشه  $6000 \pm 850$  تومان بود.

آزمون t نشان داد میانگین آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌های نوجویی، آسیب‌پرهیزی و ولع مصرف در آزمودنی‌ها به‌طور معنادار بیش از میانگین جمعیت عمومی و در خرده‌مقیاس‌های وابستگی به پاداش، پافشاری، خودراهبری، همکاری و خودفراروی به‌طور معنادار کمتر از میانگین جمعیت عمومی بود (جدول 1). ولع مصرف شیشه با نوجویی ارتباط مستقیم و با همکاری ارتباط وارون داشت (جدول 2).

53 سوء مصرف‌کننده متامفتامین نشان داد این سه عامل 73/63 درصد واریانس داده‌ها را توجیه می‌کنند. روایی و پایایی این ابزار نیز برای استفاده در سوء مصرف‌کنندگان فارسی‌زبان مناسب گزارش شده است (23). نسخه فارسی روی مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای، از به‌طور کامل مخالفم (منفی سه) تا به‌طور کامل موافقم (سه)، پاسخ داده می‌شود. برای دقت در سنجش ولع مصرف شیشه در پژوهش حاضر دست کم هفت ساعت از آخرین مصرف شیشه گذشته بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-18<sup>1</sup> و با آزمون t تک متغیره<sup>2</sup> و همبستگی پیرسون<sup>3</sup> انجام شد.

## یافته‌ها

میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) سن آزمودنی‌ها  $34/0 \pm 7/8$  سال بود و 37 (46/3 درصد)، 29 (36/3 درصد)، 12 (15 درصد) و 2 (2/5 درصد) آزمودنی به ترتیب، در گروه‌های سنی 20-29، 30-39، 40-49 و 50-59 سال قرار داشتند. 36 نفر (45 درصد) مجرد، 38 نفر (47/5 درصد) متأهل و 6 نفر (7/5 درصد) جداشده بودند. میزان تحصیلات 17 (21/3 درصد)، 53 (66/3 درصد) و 10 (12/5 درصد) نفر به ترتیب،

جدول 1- میانگین (و انحراف معیار) خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه سرشت و منش (TCI) و پرسش‌نامه میل به مواد (DDQ) و یافته‌های آزمون t برای مقایسه با میانگین جمعیت عمومی

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	t	درجه آزادی	p-value	میانگین جمعیت عمومی
نوجویی	(3/75) 11/15	6/67	79	<0/001	8/35
آسیب‌پرهیزی	(3/25) 9/68	7/88	79	<0/001	6/81
وابستگی به پاداش	(2/33) 7/8	-2/18	79	0/03	8/37
پافشاری	(1/46) 2/68	-3/1	79	0/003	3/18
خودراهبری	(4/1) 10	-12/3	79	<0/001	15/61
همکاری	(5) 15/8	-4/4	79	<0/001	18/23
خودفراروی	(2/6) 9/1	-2/68	79	0/009	9/83
ولع مصرف شیشه	(16/2) 49/8	27/4	79	0/001	0

1- Statistical Package for the Social Science-version 18

2- one-sample t test

3- Pearson correlation

**جدول 2- ضرایب همبستگی پیرسون میان خرده مقیاس های پرسش نامه سرشت و منش (TCI) با ولع مصرف شیشه**

ابعاد سرشتی و منش	ضرایب همبستگی پیرسون
نوجویی	0/335*
آسیب پرهیزی	-0/049
وابستگی به پاداش	-0/186
پافشاری	-0/212
خودراهبری	-0/124
همکاری	-0/352*
خودفراروی	-0/132

\* $p \leq 0/01$

## بحث

یافته های پژوهش حاضر را می توان در دو بخش تحلیل کرد: ابتدا مقایسه ویژگی های شخصیتی جامعه مورد پژوهش و جمعیت عمومی و سپس همبستگی ویژگی های شخصیتی جامعه مورد بررسی با میزان ولع مصرف شیشه. یافته ها نشان داد آزمودنی ها نسبت به جمعیت عمومی، نمره بالاتری در نوجویی و آسیب پرهیزی و نمره پایین تری در وابستگی به پاداش، پافشاری، خودراهبری، همکاری و خودفراروی داشتند. کلونینجر بیان کرد متخصصان بالینی ابتدا باید ابعاد منش، و به ویژه خودراهبری، را با هدف تعیین ابتلا به اختلال شخصیت ارزیابی کنند و در مرحله بعد زیرگروه شخصیتی مشخص شود. اما این مورد در مرتبه دوم اهمیت قرار دارد، زیرا تمرکز اصلی درمان در هر فرد، تکامل منش است (19)، (24). منش توسعه نیافته، به ویژه خودراهبری و همکاری پایین، شایع ترین شکل در تمام زیرگروه های اختلالات شخصیت و پیش بینی کننده نشانه های روانپزشکی این اختلالات است. نوجویی بالا و پافشاری پایین نیز نشانه تعلق به دسته B اختلالات شخصیت است (25).

پرسش نامه سرشت و منش (TCI) در تشخیص اختلالات شخصیت اعتبار بالایی دارد. نمره پایین خودراهبری شاخص اولیه مهمی برای تشخیص اختلالات شخصیت است (19). 49 درصد آزمودنی های پژوهش حاضر این مشخصه را داشتند. بنابراین می توان انتظار داشت شیوع اختلال های شخصیت در آزمودنی ها بسیار بالا باشد، در حالی که در جمعیت عمومی شیوع اختلال شخصیت 14/8-5/9 درصد است. وابستگی به پاداش بالا نقش حفاظتی در برابر اختلال شخصیت دارد؛ در حالی که وابستگی به پاداش پایین، به

همراه نوجویی و آسیب پرهیزی بالا، خطر اختلال شخصیت مرزی<sup>1</sup> و انفجاری<sup>2</sup> را افزایش می دهد (19). در مجموع، می توان ویژگی های شخصیتی آزمودنی ها را این گونه تفسیر کرد: حوصله آن ها به سادگی سر می رود و تکانشی، ولخرج و نامنظم هستند؛ در روابط جنسی افراط می کنند و مستعد مصرف مواد چندگانه هستند (نوجویی بالا). رابطه قوی میان بُعد نوجویی در ویژگی های شخصیتی و رفتارهای اعتیادی در چند پژوهش نشان داده شده است (9، 26). این افراد تحمل شرایط ناپایدار و نا آشنا را ندارند و به طور معمول مضطربند (آسیب پرهیزی بالا). آنها سرد، نسبت به اجتماع بی احساس، نسبت به تنها ماندن بی اعتنا و مطلق نگر هستند (وابستگی به پاداش پایین). افراد با نمره بالا در وابستگی به پاداش، نسبت به روابط اجتماعی حساس هستند، در حالی که افراد دارای نمره پایین در وابستگی به پاداش، از نظر روابط اجتماعی سردمزاجند (19). چنین افرادی سرگردان، غیرفعال و بی ثبات هستند و در برابر ناملایمات و سختی خیلی زود تسلیم می شوند. آنها به ندرت برای دستاوردهای بالاتر تلاش می کنند و احتمال ترک درمان در آنها زیاد است (پافشاری پایین). آرنائو<sup>3</sup> نیز نشان داد نمره پایین در پافشاری با احتمال بیشتر ترک درمان همراه است (27). از دیگر ویژگی های شخصیتی آزمودنی ها ملامتگری، غیرقابل اعتماد بودن، مسئولیت ناپذیری و ناتوانی است. آنها عموماً درمان را نیمه کاره رها می کنند و یا در طول درمان به مصرف مواد دیگر ادامه می دهند (خودراهبری پایین). من<sup>4</sup> با خودراهبری رابطه قوی دارد. نشان داده شده است که افرادی که خودراهبری پایین دارند، افرادی نابالغ و خودتحقیرکننده<sup>5</sup> هستند و در ثبات و پیگیری اهداف ناتوانند (28). خودراهبری پایین یک عامل مستعدکننده برای وابستگی چندگانه است. نمرات بالاتر نوجویی در هر دو گروه مصرف کنندگان چندگانه مواد و مصرف کنندگان متامفتامین، نسبت به گروه شاهد، گزارش شده است (28). افرادی که نوجویی بالا دارند، تکانشی، اکتشافی، بی ثبات، تحریک پذیر، تندخو، ولخرج و نامنظم توصیف می شوند و آنها که همکاری کمی دارند، خودشیفته، ناسازگار، خرده گیر، شاکی، کینه ای و فرصت طلب هستند. مهارت های ضعیف در این بُعد ممکن است افراد را به سوی اعتیاد سوق دهد (29). این افراد به سبب خودفراروی پایین، مادی، عینی و

1- borderline  
3- Arnau  
5- self-humbling

2- explosive  
4- ego

باید یادآوری کرد که کاربرد شیوه خود گزارش دهی، تعداد کم آزمودنی‌ها و کنترل نشدن درمان‌های دیگر (دارودرمانی، روان‌درمانی و...) از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

### سپاسگزاری

از تمام کارکنان محترم مرکز ملی مطالعات اعتیاد، آقای دکتر محمدعلی شهرکی در جمعیت آفتاب، آقای دکتر علی فرهودیان در آفتاب مهرورزی و آقای دکتر کامران عسگری و آقای محمد عبادی در کلینیک شهر ری برای کمک در گردآوری داده‌ها صمیمانه قدردانی می‌شود.

[این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد نویسنده سوم است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

### منابع

1. Mokri A, Ekhtiari H, Edalati H. Substance abuse disorders and addiction. In: Mohammadi MR, Ekhtiari H, Gasemi M, editors. Iranian Textbook of Psychiatry for Medical Student. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009. [Persian]
2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World drug report. USA: United Nations Publication Sales; 2010.
3. Momeni F. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy group on decreasing appetite and improving quality of life of drug addicts under methadone treatment [dissertation]. Tehran University of Rehabilitation Sciences, Department of Clinical Psychology; 2009. [Persian]
4. Nemati Mogadam MR. Managing addiction as a chronic condition. J Add. 2008; 4&5:64-7. [Persian]
5. Bovasso G, Cacciola J. The long-term outcomes of drug use by methadone maintenance patients. J Behav Health Serv Res. 2003; 30(3):290-303.
6. Williamson A, Darke S, Ross J, Teesson M. The effect of persistence of cocaine use on 12-month outcomes for the treatment of heroin dependence. Drug Alcohol Depend. 2006; 81(3): 293-300.

درعین حال، پرمدها هستند که این خصوصیات با اختلال شخصیت ضداجتماعی مرتبط است. به باور یون<sup>1</sup>، خودفراروی بالا در مصرف‌کنندگان مواد، به دلیل اختلال در واقعیت‌سنجی<sup>2</sup> است (28). بر خلاف نظر یون، پایین بودن خودفراروی در پژوهش حاضر نشان می‌دهد آزمودنی‌ها چندان اخلاقی نیستند و بصیرت آنها مختل است.

رابطه میان تکانشگری، پرخاشگری و ولع مصرف در دو گروه وابسته به متامفتامین و کوکائین نشان داده شده است (30، 31). افرادی که نوجویی بالا دارند، هم نسبت به داروهای آرام‌بخش و هم نسبت به داروهای محرک حساسند. این داروها بر مسیر انتقال دوپامین و گیرنده D<sub>4</sub> دوپامینی مؤثرند. مطالعه ژن‌ها فقط وجود ارتباط بُعد نوجویی در ابعاد شخصیتی سرشت و منش را با مسیر فوق نشان داده است (19). آنها هم‌چنین مستعد رفتارهای تکانشی، خروج از درمان و عود هستند (35). بررسی رابطه ولع مصرف مواد و شخصیت در زنان مبتلا به اختلالات مربوط به مصرف مواد، نشان داد ولع مصرف در زنان با نوجویی بالا ارتباط دارد (32).

در پژوهش حاضر، میان بُعد همکاری با ولع مصرف شیشه همبستگی وارون وجود داشت. با کاهش نمره همکاری، میزان ولع مصرف شیشه افزایش می‌یابد. معناداری بُعد همکاری در پژوهش حاضر، نشأت گرفته از زیرمؤلفه‌های پذیرش اجتماعی، همدلی، یاری و رحم بود. افرادی که در پذیرش اجتماعی نمره پایین دارند، متعصب و غیردوستانه هستند و با دیگران، به ویژه کسانی که دیدگاه متفاوتی دارند، غیراخلاقی و نقادانه برخورد می‌کنند. کسانی که هم‌دلی پایین دارند، بی‌احساس هستند. آنها قادر نیستند با هیجان‌ها و درد و رنج دیگران ارتباط برقرار کنند و تمایلی به احترام گذاشتن به اهداف و ارزش‌های دیگران ندارند. افراد با امتیاز پایین در یاری، خودمحور، خودپرست و خودخواه و نسبت به دیگران بی‌ملاحظه‌اند. چنین افرادی تمایلی به کار گروهی ندارند و دوست دارند تنها عمل کنند و مسئولیت‌ها را به‌تنهایی بپذیرند.

کسانی که در زیرمقیاس رحم از بُعد همکاری نمره پایین می‌گیرند، از انتقام گرفتن از افرادی که به آنها صدمه زده‌اند، لذت می‌برند. انتقام گرفتن ممکن است به صورت آشکار یا پنهانی انجام شود. این افراد به صورت اختلال شخصیت منفعل - مهاجم<sup>3</sup>، با نشانه‌های فراموشی عمدی، لجاجت و به تعویق اندازی امور شناخته می‌شوند (32، 34).

1- Yoon                      2- reality testing  
3- passive-aggressive

7. Sampoon K. personality traits of methamphetamine abuser [dissertation]. [Thiland]: Mahidol University; 2008.
8. Cobos JP, Sinol N, Banulus E, Batlle F, Tejero A, Trujols J. Personality traits of cocaine-dependent patients associated with cocaine-positive baseline urine at hospitalization. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010; 36(1):52-56.
9. Le Bon O, Basiaux P, Streel E, Tecco J, Hanaka C, Hansenne M, et al. Personality profile and drug of choice; A multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug Alcohol Depend*. 2004; 73(2):175-82.
10. Amini H, Pakdaman R. Personality disorders. In: Mohammadi MR, Ekhtiari H, Gasemi M, editors. Iranian text book of psychiatry for medical student. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009. [Persian]
11. Ekhtiari H. Addiction as a brain disease. *J Addict*. 2008; 1(3):46-48. [Persian]
12. Mokri A, Ekhtiari H, Edalati H, Ganjgahy H, Naderi P. Relationship between craving intensity and risky behaviors and impulsivity factors in different groups of opiate addicts. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2008; 14(3):258-68. [Persian]
13. Ekhtiari H. Neuro-cognitive basis of drug cravings; An overview to evaluation and intervention methods. *J Addict*. 2008; 1(3):90-4. [Persian]
14. Ekhtiari H, Mokri A, Hasani Abharian P, Daneshmand R, Tabatabai H, et al. The evaluation of neurocognitive aspects of cue-induced craving: By using fMRI, subjective psychological tests and objective cognitive tasks; in heroin smokers, before and after one month abstinence. *J Addict*. 2008; 6:21-2. [Persian]
15. Franken IH, Hendriksa VM, van den Brink W. Initial validation of Two opiate craving questionnaires: The obsessive compulsive drug use scale and the desires for drug questionnaire. *Addict Behav*. 2002; 27(5):675-85.
16. Maarefvand M, Hasani-Abharian P, Ekhtiari H. Measurement of Drug Craving in Persian Speaking Subjects; a Review on Current Experiences and Future Perspectives. *Znjan J Res Med Sci*. 2012; 14(9):1-7. [Persian]
17. Kaviani H, Hagshenas H. Preliminary study of adaptation and standardization temperament and character inventory (TCI). *Adv Cogn Sci*. 2000; 2(3-4):18-24. [Persian]
18. Kaviani H. Normative data on temperament and character inventory (TCI): Complimentary findings. *Tehran Uni Med J*. 2009; 67(4):262-6. [Persian]
19. Cloninger CR, Svrakic DM. Personality disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*, 9<sup>th</sup> ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
20. Kaviani H, Pornaseh M. Standardization temperament and character inventory (TCI) on Iranian crowds. *Tehran Uni Med J*. 2005; 63(2):89-98. [Persian]
21. Love A, James D, Willner P. A comparison of two alcohol craving questionnaires. *Addict*. 1998; 93(7): 1091-102.
22. Hasani Abharian P. Questionnaires for assessment of craving. *J Addict*. 2009; 9(4-5): 37-47. [Persian]
23. Kaviani H. *Biological Theories of Personality*. Tehran: Sana; 2003. [Persian]
24. Faridhoseini F, Kaviani H, Asaadi M, Ali-Malayeri N. The nature and manners of the people with antisocial personality disorder and comparison with the norms of Iranian society. *Adv Cogn Sci*. 2007; 9(2):54-60. [Persian]
25. Evren C, Evren B, Yancar C, Erkiran M. Temperament and character model of personality profile of alcohol and drug dependent inpatients. *Comprehen Psychiatry*. 2007; 48(3):283-8.
26. Arnau MM, Mondon S, Santacreu JJ. Using the temperament and character inventory (TCI) to predict outcome after inpatient detoxification during 100 days of outpatient treatment. *Alcohol Alcohol*. 2008; 43(5):583-8.
27. Yoon SJ, Kim TS, Kim DJ. Personality dimensions measured by the temperament and character inventory in male subjects with substance-related disorders. *Clin Psychopharm Neurosci*. 2007; 5(2):70-5.
28. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*. 1987; 44(6):573-88.
29. Ersche KD, Barnes A, Jones PS, Robbins TW,



- Bullmore ET. Abnormal structure of frontostriatal brain systems is associated with aspects of impulsivity and compulsivity in cocaine dependence. *Brain*. 2011; 134(Pt 7):2013-24.
30. Roll JM, Rawson RA, Ling W, Shoptaw S. *Methamphetamine addiction*. New York: The Guilford Press; 2009.
31. Tziortzis D. *The relationship between craving and impulsivity among methamphetamine and cocaine users [dissertation]*. [USA]: Pepperdine University; 2010.
32. Zilberman ML, Tavares H, Guebaly N. *Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders*. *BMC Psychiatry*. 2003; 3: 1.
33. Kose S. A psychobiological model of temperament and character: TCI. *Yeni Symposium*. 2003; 41(2):86-97.
34. Roozen HG, Kroft P, Hjalmar J, van Marle HJ, Franken IHA. The impact of craving and impulsivity on aggression in detoxified cocaine-dependent patients. *J Substance Abuse Treat*. 2011; 40(4):414-8.
35. Muller SE, Weijers HG, Boning J, Wiesbeck GA. Personality traits predict treatment outcome in alcohol-dependent patients. *Neuropsychobiol*. 2008; 57(4):159-64.

Original Article

**Relationship between Craving for Methamphetamine and Personality Characteristics among Patients in Methadone Maintenance Treatment Program**

**Abstract**

**Objectives:** The aim of this study was to determine the relationship between craving for methamphetamine and personality characteristics of patients under methadone maintenance treatment (MMT). **Method:** Eighty patients under MMT were chosen from Iranian National Centers for Addiction Study, Aftab Society, Aftab-e-Mehrvarzi, and a private infirmary and thereafter answered to Temperament and Character Inventory (TCI) and Desires for Drug Questionnaire (DDQ). Data analysis was done by one-sample t-test and Pearson correlation coefficient. **Results:** The results showed that the subjects obtained higher than the norm scores in novelty seeking and harm avoidance and lower than the norm scores in reward dependence, self-directedness, cooperativeness and self-transcendence. Furthermore, craving for methamphetamine had a positive correlation with novelty seeking ( $p < 0.002$ ), but negative correlation with cooperativeness ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Through recognizing personality traits and the amount of craving for drug in patient on MMT, it is possible to predict whether they stay in or leave the treatment.

**Key words:** *personality traits; temperament and character; craving; methamphetamine; methadone maintenance treatment (MMT)*

[Received: 11 January 2012; Accepted: 7 January 2013]

**Mohammad Oraki<sup>\*</sup>, Azarakhsh Mokri<sup>a</sup>, Seyed Majid Kiaei Ziabari<sup>b</sup>**

<sup>\*</sup> Corresponding author: University of Payam-e-noor, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-88940033

E-mail: [orakisalamat@gmail.com](mailto:orakisalamat@gmail.com)

<sup>a</sup> Iranian National Center for Addiction Studies, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; <sup>b</sup> University of Payam-e-noor, Tehran, Iran.

186  
186